

# Masif Over Ödemi: Olgu Sunumu

Hülya Yavuz \*, Ecmel Kaygusuz \*, Nermin Koç \*, Semra Kayataş Eser \*\*

\* Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Patoloji Bölümü, \*\* Jinekoloji Kliniği

## ÖZ

Masif over ödemi ender görülen benign over genişlemesidir. Genç yaş grubunu tutar; olguların yaş ortalaması 21 (6-37 yaş)'dir. En yaygın klinik yakınma karın ağrısıdır. Klinik olarak malignite ile karışabilir. Intraoperatif olarak kama biyopsi yapılırsa hastanın overini korumak mümkün olmaktadır. Ancak bu olguların çoğunda ooferektomi yapılmaktadır. Biz de burada frozen inceleme ile benign tanısı verdiğimiz 26 yaşında ooferektomi yapılan hastamızı literatür eşliğinde sunuyoruz.

**Anahtar kelimeler:** over ödemi, masif

## ABSTRACT

### Massive Ovarian Edema: Case Report

Massive ovarian edema is a rare cause of benign ovarian enlargement. It usually occurs in young women. The patient age ranges from 6 to 37 (mean 21). The most common clinical sign is pain in the abdomen and it may mimic a malignancy clinically. If intraoperative wedge biopsy is done, it is possible to preserve the patient's ovaries. The majority of cases have been diagnosed on oophorectomy specimens although an ovarian wedge biopsy is usually sufficient for accurate intraoperative pathological diagnosis. Here in, we present a case of massive ovarian edema which has been diagnosed as benign lesion during frozen section examination.

**Keywords:** ovarian edema, massive

## GİRİŞ

Masif over ödemi oldukça ender görülen, benign over genişlemesidir. İlk kez Kalstone tarafından 1969 yılında tanımlanmıştır<sup>(1)</sup>. En sıklıkla reproduktif yaşları tutar. Ortalama yaş 21'dir. Primer ya da sekonder gelişme gösterebilir. Genellikle tek taraflıdır ve sağ basıncıdır. Klinik olarak malignite ile karışabilir. Tümör markerları normaldir. Bu nedenle tek taraflı solid over genişlemesi görülen ve tümör markerları normal olan olgularda öncelikli olarak düşünülmelidir<sup>(2,3)</sup>.

## OLGU SUNUMU

Hastamız 26 yaşındadır, karın ağrısı yakınması ile kliniğe başvurmuştur. Tümör markerları normal bulunan hastaya radyolojik inceleme yapılmıştır. Sağ overde kitle tespit edilen hasta operasyona alınmış yaklaşık 10 cm büyüklüğe ulaşan sağ over kitlesi intraoperatif değerlendirme için laboratuvarımıza gönderilmiştir. Kitle makroskopik olarak 9x9x4 cm ölçülerinde ve yuvarlak şekilli idi. Dış yüzü düzgün beyaz renkli, kesit yüzü homojen beyaz renkli ve parlak görünümde idi. Kitle solid yapıda olup, fokal alanlarda

kanamalı görünüm vardı (Resim 1). Mikroskopik incelemede kapsülünün fibrotik ve kalın olduğu gözlemlendi. Over stromasında belirgin ödem vardı (Resim 2). Stromal hücreler ödem nedeniyle birbirinden uzaktı arada korpus albicanslar ve luteinize hücre grupları görüldü, dilate vasküler yapılar mevcuttu (Resim 3). Maligniteyi düşündüren hiçbir histolojik bulgu yoktu. Frozen yanıtı benign olarak bildirildi. Olgu bu sonuç üzerine ek bir cerrahi yapılmadan kapatıldı. Over dokusu parafin incelemede frozen ile aynı histopatolojik bulguları gösteriyordu. Ek bir boyama yapılmadan "Masif Over Ödemi" olarak rapor edildi.

## TARTIŞMA

İlk kez 1969 yılında Kalstone tarafından tanımlanan masif over ödemi genç hastaları tutan benign over genişlemesidir<sup>(1)</sup>. Altı-37 yaş aralığında görülür ortalama yaş 21'dir. Ancak literatürde 6 aylık bebek ve postmenapoz olguları da bildirilmiştir<sup>(4,5)</sup>. Praveen ve ark.<sup>(3)</sup> tarafından yapılan 2013 tarihli bir çalışmada tüm literatür gözden geçirilmiş ve olguların % 85'inin primer olarak geliştiği bildirilmiştir. Olguların % 15'i overdeki müsinöz ve ya seröz kistadenom, matür

**Alındığı Tarih:** 15.03.2014

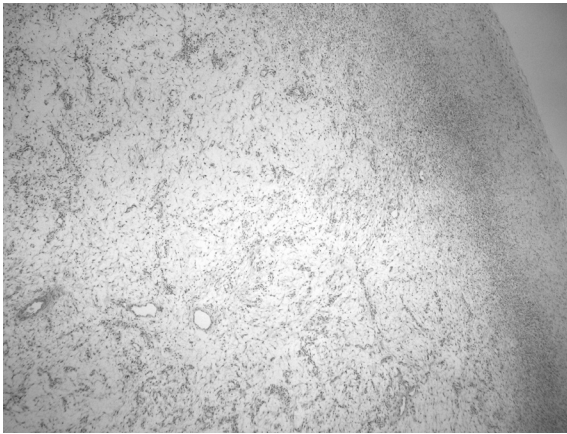
**Kabul Tarihi:** 09.10.2014

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Hülya Yavuz, Opr. Dr. Burhanettin Üstünel Cad. No:10, İstanbul

**e-posta:** hulyayavuz2005@yahoo.com



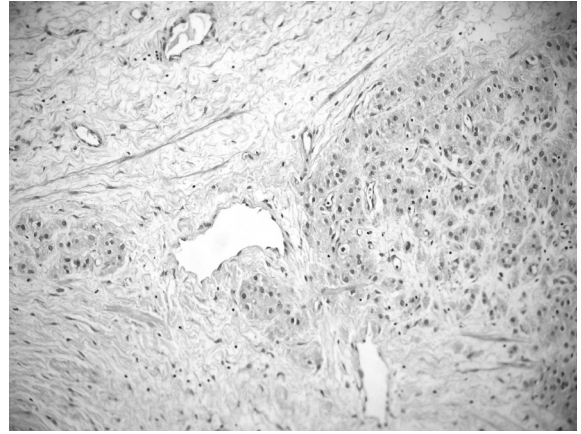
Resim 1. Masif over ödemi makroskopik görünüm.



Resim 2. Kalınlaşmış fibrotik kapsül, stromada ödem HEx100.

kistik teratom, fibrotekom ve polikistik over gibi lezyonların üzerine sekonder olarak gelişmektedir. Ayrıca serviks ve mide kanserli olgularda metastaza bağlı lenfatik geçirgenliğin artması sonucu overde ödem geliştiği de bildirilmiştir.

Masif over ödemi çoğunlukla tek taraflıdır ve sağ taraf baskındır. Hastalarda en yaygın klinik bulgu karın ağrısıdır. Karında şişlik, menstrüel bozukluklar ve maskülinizasyonda görülen diğer klinik bulgulardır.



Resim 3. Stromada fokal alanlarda görülen luteinize hücre odakları ve çevresinde dilate vasküler yapılar HEx400.

Tümör markerları normal düzeydedir. Adolesan yaşlarda virilizasyon ile birlikte görülebilir. Olgumuz karın ağrısı ile başvurmuştur 26 yaşındadır, ödem sağ overdedir ve primer olarak gelişmiştir. Hastanın tümör markerları normal bulunmuştur <sup>(6)</sup>.

Preoperatif kesin tanı zordur. USG ve MRI'da genişlemiş overin periferinde ovarian folliküllerin görülmesinin masif over ödemi için en önemli tanı kriteri olduğu bildirilmektedir. Ancak olguların % 80'inde salpingoofektomi yapılmaktadır. Hastaların genç yaşta olmaları ve fertilizasyonun korunmasına yönelik olarak intraoperatif konsültasyon önerilmektedir. Böylece kama rezeksiyon ile tanı konmakta ve hastanın overi korunabilmektedir <sup>(3,7)</sup>.

Makroskopik olarak ödemli over dokusunun büyüklüğü 5,5-35 cm arasında değişmektedir ortalama çap 11,5 cm'dir. Over beyaz renklidir ve dış yüzü düzgündür. Olgumuzun büyük çapı 9 cm olup, dış yüzü düzgündü ve beyaz renkli idi. Mikroskopik olarak overde fibrotik kapsül altında belirgin ödem vardır, bizim olgumuzda da olduğu gibi luteinize hücre odakları ve dilate damarlar gözlenebilir. Tipik makroskopik ve mikroskopik bulguları nedeniyle patolojik tanısı kolaydır. Sklerozan stromal tümör, luteinize tekem ve Krukenberg tümörü ayırıcı tanıya girmektedir. Olgumuzda tipik bulgular nedeniyle tanı zorluğu yaşanmamıştır <sup>(2,3)</sup>.

Over ödeminin patogenezi için iki teori vardır. İlki overin aralıklı torsiyonudur. Böylece venöz ve lenfatik direnaj bozulmakta ve ödem gelişmektedir. İkinci teoride ise öncelikli lezyonun stromal hiperplazi ve

ya hipertekozis olduğu öne sürülmektedir. Büyümüş over, torsiyonu tetiklemekte ve ödem gelişmektedir. Hangi şekilde gelişirse gelişsin ödem tek taraflıdır. Ancak stromal hiperplazi ve ya hipertekozis bilateral olarak görülmektedir. Ayrıca klinik açıdan karşı overin takibi de önem taşımaktadır. Olgumuzda karşı over örneklenmediği için bu konuda yorum yapılamamıştır<sup>(8)</sup>.

Sonuç olarak, tümör markerları normal, tek taraflı solid over kitlesi olan genç hastalarda öncelikle masif over ödemi akılda tutulmalıdır. İntraoperatif kama biyopsi ile değerlendirme yapılarak overin korunması sağlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Kalstone CE, Jaffe RB, Abell MR. Massive edema of the ovary simulating fibroma. *Obstet Gynecol* 1969;34:564-571.
2. Irving JA, Clement PB. Nonneoplastic lesion of the ovary. In: Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnett BM (eds). Blaustein's pathology of the female genital tract. Sixth edition. New York: Springer; 2011,603-606. [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-0489-8\\_12](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-0489-8_12)
3. Praveen R, Pallavi V, Rajashekar K et al. A clinical update on massive ovarian oedema-a pseudotumour?. *Ecancermedicalscience* 2013;7:318. <http://dx.doi.org/10.3332/ecancer.2013.318> PMID:3660160.
4. Natarajan A, Wales JK, Marven SS et al. Precocious puberty secondary to massive ovarian edema in a 6-month-old girl. *Eur J Endocrinol* 2004;150(2):119-123. <http://dx.doi.org/10.1530/eje.o.1500119>.
5. Shirk JO, Copas PR, Katine AA. Massive ovarian edema in menopausal woman. A case report. *J Reprod Med* 1996;41(5):359-362.
6. Thomas RL, Carr BR, Ziadie MS et al. Bilateral Mucinous Cystadenomas and Massive Edema of the Ovaries in a Virilized Adolescent Girl. *Ostet Gynecol* 2012;120:473-476. <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182572654>.
7. Cepni I, Ocal P, Erkan S et al. Massive edema of the ovary diagnosed with laparoscopic biopsy and frozen section. *J Postgrad Med* 2005;51:336-337.
8. Ramasamy S, Paramasivam J, Janardhanam K. Rare ovarian lesion in an adolescent girl. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2008;13:73-80. <http://dx.doi.org/10.4103/0971-9261.43031>